

# 千葉県後期高齢者医療広域連合 平成28年度第2回懇談会議事概要

**第1 日 時** 平成28年12月16日(金) 14時00分 ~ 15時20分

**第2 場 所** 千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

**第3 出席者** 別添出席者名簿のとおり

**第4 議事要旨**

**事務局長挨拶**

**会長挨拶**

**事務局からの説明**

1. 「平成27年度千葉県後期高齢者医療の概況」について（報告）

【別冊資料「平成27年度千葉県後期高齢者医療の概況」及び別紙「平成27年度千葉県後期高齢者医療の概況（概要版）」参照】

(事務局) 被保険者の状況

平成27年度末の被保険者数は、前年度に比べ約3万3千人、5.04%増加の約69万8千人で、このうち、75歳以上の被保険者は約69万1千人、65歳以上75歳未満で障がい認定を受けた被保険者は約6,800人となった。

全国の平成28年3月末の被保険者数は約1,623万6千人で対前年度比3.3%の増加。出典は厚労省の後期高齢者医療毎月事業状況報告の平成28年度3月分になる。

本広域の11月末の被保険者数は約72万2千人で最新数値。前年同月比で、約3万8千人増、5.6%増。この傾向は顕著になってくるであろう。

(事務局) 保険料率及び保険料の調定・収納状況

平成27年度の保険料率は平成26年度と同率であったが、被保険者数の増加に伴い、調定額、収納額とも、前年度に比べ増加した。

調定額は、前年度比約12億2,529万円(2.72%)増の約462億4,665万円、収納額は、約12億2,183万円(2.76%)増の約454億7,736万円とな

り、収納額を調定額で除した収納率は 0.04 ポイント増の 98.34%となった。以上は、滞納繰越分も含めた数字であるが、平成 27 年度現年度分だと、収納額 452 億 7,061 万円で収納率 99.25%となった。

(事務局) 一人当たり保険料調定額

平成 27 年度の保険料調定額（現年度分）約 456 億 1,166 万円を平均被保険者数約 68 万人で除した一人当たり保険料調定額は 6 万 7,002 円で、前年度に比べ 1,252 円（1.83%）減額となった。

減額の理由としては、平成 27 年度の保険料賦課に用いる平成 26 年の一人当たりの所得金額の前年からの減少が理由であると思われる。

一人当たりの基準所得額が平成 25 年は約 78 万円であったのが、平成 26 年は約 75 万 6 千円で、約 2 万 3 千円減少している。

(事務局) 医療費

千葉県における後期高齢者の医療費は、全国と同様に毎年伸び続け、平成 27 年度は暫定値で約 5,571 億円となり、伸び率は 6.8%の増で、全国平均 4.4%と比較すると 2.4 ポイント高くなっている。

医療費の内訳は、本編の資料の巻末に市町村別の詳しいデータを掲載しているが、簡単に計算した医療費の内訳は、診療費が約 4,256 億円で 76.4%、前年度比 5.9%増、調剤費が約 1,094 億円で 19.6%。特筆すべきは調剤費が前年度比 11.2%増で、一概には言えないが、主な要因としては、高額薬剤の薬価収載による影響がでていると思う。

(事務局) 一人当たり医療費

千葉県の平成 27 年度の一人当たり医療費は暫定値だが 821,734 円で、全国平均 949,208 円より、127,474 円低くなっており、順位は不明。

国保連合会が出している「国保後期高齢者医療費速報」の平成 27 年度版をみると、数値に多少違いはあるが、福岡県が最高で約 118 万 6 千円、最低は新潟県で約 75 万 3 千円。1.57 倍の差がある。千葉県は 43 位で低い。

ただし、前年度比は千葉県が 2.15%に対して国は 1.81%で、急速な高齢化とあいまって非常に伸び率も高いと思う。

**質問・意見は特になし。**

## 2 . 第三次広域計画の策定について（報告）

【別冊資料「千葉県後期高齢者医療広域連合第三次広域計画（素案）」及び別紙「パブリックコメント（意見募集）の実施結果について」参照】

(事務局) 第 1 回懇談会からの素案の変更点

第 1 回懇談会以降、懇談会委員をはじめ関係機関に意見照会を行い、素案の最終版がまとまり、パブリックコメントを実施した。

第 1 回懇談会のときに配付した広域計画の素案からの修正点は 1 か所。

修正箇所は、5ページの「(8)制度の改善に関する事務」の〔関係市町村〕の3行目、「ともに、」の後に「広域連合、」を追加した。

(事務局) 広域計画

広域計画は、地方自治法により策定することが定められており、現計画である第二次計画は28年度末までの5か年計画であることから、今年度中に計画の見直しを図る必要がある。

また、地方自治法により、議会の議決事項であるため、2月議会に上程する予定となっている。

(事務局) 策定にあたっての取組(第1回懇談会以降)

素案の当初案に対して、7月～8月に懇談会委員をはじめ、関係機関に意見照会を行い、いくつか、ご意見をいただき、先の説明の変更点で説明したとおり、修正を行った。

(事務局) パブリックコメント(意見募集)の実施結果

意見の募集期間を10月25日から11月24日までで、パブリックコメントを実施し、1名の方から2件のご意見をいただいた。

ご意見及び対応については別紙の表のとおり。

(事務局) 今後のスケジュール

1月に、県内市町村の代表となる幹事会、協議会で協議し、2月議会に議案として提出する予定。

## 質問・意見

(委員) パブリックコメントに対する広域連合の考えで、「今後も広報の充実に努める」とあり、ホームページを見てみたが、後期高齢者医療制度の概要や経緯を説明するページがあった。

その中で、後期高齢者医療制度の財源を説明しており、ケーキをちぎったようなイラストがあり、半分のケーキが公費、ちょっとしたかけらは保険料、残りは支援金。支援金のかけらを押ししている若いお父さんが微笑んでいるイラストがあり、支援金を負担する立場の我々としてはちょっと冗談ではない。我々がどれだけ苦しんで支援金を負担しているのだという気持ちである。同じように、被保険者証に同封する小冊子に書かれていたら、お年寄りも勘違いしてしまうのではないかと心配があるので、作り方を考えていただきたい。

(事務局) 誤解を招く表現があれば改善していきたい。

## 3. 保健事業について

(事務局) 健康診査事業

前回の懇談会では、平成27年度の実診率を速報値で32.3%と報告したが、34.0%に確定した。目標が34.1%だったので、ほぼ達成ということになる。これは、全国平均の26.8%を上回っている。

また、本年度からは、データヘルス計画の中に、進捗管理すべき事業として位置付けており、計画の中で、平成 28 年度 35%、平成 29 年度 35.8%で受診率の目標値を設定している。引き続き市町村と連携を取りながら、達成に向けた取組みを進めていきたい

なお、前回の懇談会で、後期高齢者の健康診査に、認知症に対する項目を追加してはどうかとの意見をいただき、色々と調べてみた。国も新オレンジプランを策定し、進めているが、認知症の健診を実施している自治体はほとんどなく、尼崎市が本年度から特定健診で希望者を対象に認知症の診断テスト（ミニメンタルステート検査）を、実施するということであり、全国初とのこと。

その他、CT や MRI などの画像による検査や、現在では血液による MCI スクリーニング検査などの検査もあるが、どれも高額なので、財源を保険料に求める広域連合では現実的ではない。

11 月の広域連合議会の定例会でも、認知症や低栄養に関する検査項目の追加について質問があったので、答弁の概要と検診についての基本的な考え方を報告したい。

広域連合が実施している健康診査事業は、国庫補助事業であり、審査項目は国の要綱等で定められているが、認知症の早期発見に関する項目や低栄養についての検査は、その中に含まれていないため、追加は考えていない旨、答弁した。

この、国の要綱等では、高齢者の健診項目は、特定健診の項目から腹囲の計測を除いたもので行うこととされている。

これは、高齢者が、身体状況等の個人差が大きいことから、全員にメタボ対策をするのではなく、個々の状況に応じた対応が必要との考えによるもの。

高齢者のフレイル（低栄養や認知症）の問題は、高齢者の保健事業を考えると喫緊の課題であることも事実であり、国の健診に関するプログラムにも、検診項目は、その有効性、必要性について費用対効果を含め、必要に応じて見直しを検討する必要があるとされているので、国の基準等の変更等には迅速に対応したい。

#### (事務局) 歯科口腔健康診査事業

本年度から開始した事業で、口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防するとともに、口腔機能の状態を把握することを目的として実施している。

対象者は、平成 27 年度中に 75 歳になられた方で、長期入院患者、施設入所者などを除いている。

実施歯科医療機関は、千葉県歯科医師会に委託し、1,372 の歯科医療機関に協力していただいた。

実施期間は 6 月 1 日から 10 月 31 日までの 5 か月間で実施した。

受診状況は、対象者は 64,028 人のうち、受診された方は、5,191 人、受診率は約 8.11%。

健診結果は、異常がなかった方が 940 人、ブラッシングや食事などで指導が必要だった方が 1,093 人、治療が必要と判断された方が 2,318 人。

そのうち、広域連合で把握している方で2,067人の方が治療された。

治療が必要な方で9割近い方が治療につながったことは、一定の成果が得られたと考えている。

本事業も、全54市町村での実施を目標としてデータヘルス計画に位置付けており、本年度の事業は、全54市町村中50市町村での実施だった。未実施の市町村は、市町村独自の歯科健診を既に実施しているなどの理由によるが、平成29年度から、全54市町村で実施してもらえる予定。

また、受診率の向上にも取り組んでいきたい。

#### (事務局) データヘルス計画(保健事業実施計画)

現在の計画は、今年2月に、平成28年度と29年度の2か年を計画期間として策定し、開始したところ。

保健事業を実施していくためには、市町村や関係機関の協力が必要なので、現計画の進捗管理及び次期計画の策定に向け、7月に、市町村の実務担当者を委員とする「データヘルス計画推進会議」を設置し、9月に第1回目の会議を開催した。

計画事業の進捗管理は、健診の受診率向上策について、これまでも受診率が伸びない理由の分析や、受診率が高い市町村の好事例等を紹介し、情報共有を図ってきたが、更に、市町村における健康診査担当部署を確認した。

多くの市町村で、保健部門が国保の特定健診と共に、後期高齢者の健診も取り扱っていることが分かり、特定健診と同様に積極的に取り組んでもらうことが後期高齢者の受診率向上につながることを確認できた。

また、歯科健診は、日頃通院している歯科医院が協力医療機関になっていないという問い合わせが多かったとの報告があったが、広域連合に連絡してもらえば、該当の歯科医療機関に千葉県歯科医師会を案内しており、事業開始以降に250程度、協力医療機関が登録され、最終的には1,372の歯科医療機関で実施できた。

次期データヘルス計画は、平成30年～平成34年の5年間の計画を予定しており、平成29年度中に策定するが、次期データヘルス計画策定に係る保健事業の検討では、介護部門に係る事業との連携が必要だが、担当者が保健の部門であることが多いので、すぐには難しいといった問題点があることが分かった。

広域連合としては、国の動きを注視しながら、市町村との連携を更に密にしてより効果的な事業手法を検討したい。

#### (事務局) 高齢者の保健事業に関する国の取組み

近年、急速に高齢者の保健事業が推進されている背景には、平成27年の「医療保険制度改革骨子」において、後期高齢者医療広域連合において、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することとし、「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正し、「高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うよう努めなければならない」ことを明確に位置づけられたことが要因として挙げられる。

さらに、平成 27 年の「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)2015」において、「民間事業者の参画も得つつ高齢者のフレイル対策を推進する」ことが盛り込まれ、国を挙げた課題として推進されているところ。

国では、平成 27 年度に、高齢者の特性に応じた保健事業のあり方の特別研究を開始した。

研究では、高齢者の保健事業の課題を「後期高齢者が急増する中で、後期高齢者の健康を守り自立を促進するためには、現役世代における肥満対策に重点をおいた生活習慣病対策から、特にフレイル、認知機能低下、筋肉や骨という運動器機能低下、さらには低栄養や口腔機能低下といった面での後期高齢者の特性に応じた対策がより重要になる。」と方向づけている。

フレイル、一言でいえば虚弱ということであるが、「運動機能や認知機能が低下し、心身の機能の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態」と定義している。

この研究を受け、国では、低栄養防止・重病化予防のモデル事業をいろいろな市町村で実施し、その成果を検証して、平成 28～29 年度で高齢者の保健事業に関するガイドラインを作成する予定。

広域連合では、次期データヘルス計画の中で、新しく重症化予防に関する取組を位置づけていくことを考えているが、国のガイドライン等も参考にしながら、適切な事業を設定していきたい。

最後に、後期高齢者医療における保険者インセンティブに関してだが、骨太の方針の中で、保険者における医療費適正化に向けた取り組みに対するインセンティブの強化が位置づけられ、それに基づく制度設計が開始された。

簡単に言えば、保険者に対して、保健事業を頑張る動機づけをというような意味合いで、広域連合でいえば、頑張ればたくさん交付金がもらえるというようなこと。

今年度から、国で広域連合の取組状況を評価し、頑張った広域連合には特別調整交付金を多く配分するという制度を開始し、その指標案が示されたところ。

指標は保険者共通及び後期高齢者医療固有の指標に分けられており、健康診査等の実施状況、重複・頻回受信者重複投薬者等への訪問指導、ジェネリック医薬品の利用促進などで、それを採点して、交付額がプラスされる。

交付額は、健康診査だけで事業規模が 20 億円程度と考えると、あまり多い額とは言えない状況。

今後ますます、国からも保健事業の推進が強く求められてくるが、保健事業の財源は基本的に保険料なので、どんどん事業をやればいいというわけではないので、委員の皆様方のご意見をいただきながら、医療費の適正化につながる真に必要で効果的な事業を検討していきたい。

## 質問・意見

(委員) 民生委員をやっていたので、1年に1回、担当している 210 人程度の 65 歳以上の高齢者を訪問する機会があったが、約半数は 75 歳以上の方であった。

だんだん 75 歳以上の方を訪問する機会が増えていることを感じていたが、元気な方が多く、だからこそ 75 歳以上の方が増えているのではあるが、団地の高層階に住んでいる方は狭い中で閉じこもりがちになるので、外にでることをすすめることが大切だと感じていた。

(会 長) 重要なことだと思う。健診も大事だが、元気で動くことも大事。

(委 員) 今回、項目の中に医療費適正化事業がなくなってしまったが、総額が小さいということだが、項目程度はのせて、説明はほしい。

(事務局) 適正化事業についてはインセンティブにも入っているので、今後は、入れていきたい。

(委 員) 医療と介護の連携が難しい現状があると思うが、マイナンバーと後期高齢者医療がつながるので、これから介護などとのデータがつながっていく方向であるということを知っている。

データがつながった時に、どういうデータをみていく必要があるのかというの、しっかり事前準備しておく必要があると思う。

(事務局) マイナンバーに関しては、将来像について見えていない部分もあるが、来年から、全国の市町村、他保険者と、ある程度情報共有される状況である。

(委 員) フレイル対策において、フレイルの前段階に出てくるオーラルフレイル(口の中のフレイル)を発見するのに、歯科健診の口腔機能検査は有効な手段であると考えている。

今回、歯科健診の受診率が 10%に届かなかったわけだが、市町村で受診率にバラつきがあり、千葉市、船橋市など 20%を超えるところもあれば、ある市町村では 1~2 人というところもある。この違いが大きいと思うので、対応を、市町村に是非積極的に働きかけてほしい。

広報紙に 1 回だけ 1~2 行だけ掲載されていた市町村もあれば、対象者全員に案内が送付されているというところもあった。

(委 員) 袖ヶ浦市だが、広報紙に案内が掲載されていた。老人クラブの例会でも役員として周知もしたが、そもそも、会場に行くのに交通手段がないという面もあると思う。

(事務局) 袖ヶ浦市は、医科の健診の受診率が 50%を超えており県内でもトップ。

受診率が低い市町村には医科も含めていろいろ働きかけているが、医科で個別の案内をしていないところは、歯科だけするのは難しい面もあるようである。

医科、歯科ともに健診の受診率を上げるよう市町村を支援していく。

(委 員) 同じ医療保険者としてジェネリック医薬品の利用促進に取り組んでいきたいと考えており、今後、医師会、薬剤師会と相談したうえで、個別の薬局に働きかけを行っていききたいと考えている。共同でできることがあったら是非一緒にやっていきたい。

(委員) 県内で毎年3万人の後期高齢者が増加しており、これは一つの町の全人口程度が増加しているということになり、すごいことだと思う。介護予防の健診を結び付けるのは難しいとの話もあったが、対象特性に合せた健診をしていくということだったので、健診を受けたあとも、是非、対象特性に合わせた保健指導にも力をいれてほしい。

(会長) 歯科については、75歳になったときに、ちゃんと健診して、その後は、個々に注意しましょうということで、75歳を入口にしてやっている。

医科についても、75歳になった時点でなるべく健診を受けてもらうとしたほうが良いのではないか。

特に、集団健診を行っている市町村であれば、75歳の方を集めて、後期高齢者医療制度やジェネリック医薬品の説明など、広報で周知しているようなことを説明して認識してもらうことが必要なのかと思う。95歳や100歳の方に健診を受診してもらって、これから早期予防といっても笑い話になってしまう。

あり方のワーキンググループを立ち上げて検討するのだろうが、健診は75歳になったときはしっかりやるが、それ以降は個人差が大きいので、医療機関にかかるなり、自助努力してもらうなりで、全体の受診率の高低は重要ではないと考えている。

現在の34%の健診の受診率を上げるために、75歳近辺の方ではなく、もっと高い方まで呼ばなくてはならないということならおかしいと思う。

新しい健診のあり方を、これからワーキンググループで検討すると思うが、千葉県独自のものを考えてもらいたい。健診率にあまりこだわるのではなく、個人に応じたものにしてもらいたいと思っている。

## その他

### ・次回懇談会の予定について

(事務局) 今年度は今回が最終、次年度の予定は未定。

## 平成28年度 第2回千葉県後期高齢者医療懇談会出席者名簿

| 区分  | 氏名    | 団体名・役職等                       | 備考         |
|---|-------|-------------------------------|------------|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>代<br>表                          | 鈴木啓二郎 | 公益社団法人千葉県シルバー人材センター<br>連合会副会長 |            |
|   | 萩野總子  | 千葉市若葉区民生委員児童委員協議会<br>副会長      |            |
|   | 高石静江  | 公益財団法人千葉県老人クラブ連合会<br>評議員      |            |
| 保<br>険<br>医<br>等<br>代<br>表                          | 佐藤孝彦  | 公益社団法人千葉県医師会<br>理事            |            |
|   | 杉山茂夫  | 一般社団法人千葉県歯科医師会<br>副会長         | 代理<br>山倉久史 |
|   | 飯嶋久志  | 一般社団法人千葉県薬剤師会<br>薬事情報センター長    |            |
| 医<br>療<br>保<br>険<br>者<br>代<br>表                     | 高木資郎  | 健康保険組合連合会千葉連合会<br>業務部会副会長     |            |
|   | 三浦弘美  | 全国健康保険協会千葉支部<br>企画総務部長        |            |
|   | 小原吉彰  | 地方職員共済組合<br>千葉県支部事務長          | 欠席         |
| 連<br>合<br>長<br>が<br>必<br>要<br>と<br>認<br>め<br>る<br>者 | 野尻雅美  | 千葉大学看護学部名誉教授                  |            |
|   | 石丸美奈  | 千葉大学大学院看護学研究科准教授              |            |
|   | 澤田いつ子 | 公益社団法人千葉県看護協会専務理事             | 欠席         |